

Mari Hämäläinen

Sädehoito-osastolle tehtyjen opinnäytetöiden analyysi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

16.5.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Mari Hämäläinen Sätehoito-osastolle tehtyjen opinnäytetöiden analyysi 17 sivua + 2 liitettä 16.5.2013
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografia ja sädehoito
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori Anne Kangas Lehtori Marjo Mannila
TIIVISTELMÄ <p>Opinnäytetyön aiheena oli sädehoito-osastolle tehtyjen opinnäytetöiden analyysi. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaisia opinnäytetöitä on tehty Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle. Opinnäytetöitä löytyi yhteensä yhdeksän.</p> <p>Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena on toimia suuntaa-antavana siihen, millaisia opinnäytetöitä sädehoitoon voisi tulevaisuudessa tehdä ja millaisille opinnäytetoille olisi tarvetta.</p> <p>Teoriaosuudessa käsitellään opinnäytetyötä, sädehoitoa, röntgenhoitajan roolia sädehoitotyössä ja sen opiskelua radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa ja röntgenhoitajan koulutusta Suomessa ja Euroopassa.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että opinnäytetöitä on tehty monista eri aihealueista ja eri näkökulmista. Kaikki opinnäytetyöt ovat tehty käytäntö- ja työelämälähtöisesti ja osa opinnäytetöistä kehittää tai on jo kehittänyt työelämää. Osassa opinnäytetöistä tutkittu tai haastateltu kohderyhmä on ollut suhteellisen pieni, joten näiden tutkimusten perusteella ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisesti. Tutkimus oli laadullinen ja aineiston analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla sekä Metropolia ammattikorkeakoulussa.</p>	
Avainsanat	Sädehoito, opinnäytetyö, röntgenhoitaja

Author(s) Title	Mari Hämäläinen Analysis of theses made for the department of Radiotherapy
Number of Pages Date	17 pages + 2 appendices 16 May 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Specialisation option	
Instructor(s)	Anne Kangas, Lecturer Marjo Mannila, Lecturer
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to find out what kind of final projects have been made in Metropolia University on Applied Sciences and for the department of Radiotherapy in the Department of Oncology of Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Nine final projects were found.</p> <p>There was a demand for this type of final project and study originating from the working life. This final project was supposed to help to find out what kind of final projects have been done and what kind of final projects haven't been done. This should help when deciding and planning what type of final projects should be done in the future.</p> <p>In the theoretical section of the work, there is information about radiotherapy and studies related to it in the Metropolia University of Applied Sciences, final project, the training of radiographers in Finland and in Europe and the role of a radiographer in the department of radiotherapy.</p> <p>The results showed that final project have been done of different themes and from different perspectives. All final projects were made for working life and they were practice-orientated. Some of the final projects have already developed working life. Some of the final project's target groups were quite small, and therefore the conclusions of these final projects may not be very reliable.</p> <p>The method of this final project was material literature. The research approach was qualitative. The theses were analyzed with content analysis.</p>	
Keywords	Radiotherapy, thesis, radiographer

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	1
3	Työn teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa	2
3.2	Sädehoidon opinnot Metropolia ammattikorkeakoulussa	3
3.3	Sädehoito	4
3.4	Röntgenhoitajan rooli sädehoidossa	5
3.5	Röntgenhoitajakoulutus Euroopassa ja Suomessa	6
4	Aikaisemmat tutkimukset	6
5	Opinnäytetyön toteutus	7
5.1	Aineiston keruu	7
6	Tulokset	8
7	Tulosten tarkastelu	12
8	Pohdinta	13
9	Lähteet	14

Liitteet

Liite 1. ESTRO kompetenssitaulukko

Liite 2. Opinnäytetöiden analyysikehys

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisista aiheista opinnäytetöitä on tehty Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa liittyen sädehoidon osaamisalueeseen. Opinnäytetyöt rajattiin niin, että ne ovat tehty Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle sekä tehty Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyölle on kysyntää työelämästä lähtöisin. On hyvä selvittää, millaisia opinnäytetöitä sädehoitoon liittyen on tehty, jotta jatkossa osattaisiin arvioida sekä työelämässä että ammattikorkeakoulussa, millaisia töitä toisaalta ei ole tehty ja millaisille töille olisi tarvetta. Työ tehdään kvalitatiivisesti sisällönanalyyysia käyttäen.

Teoreettisessa osiossa käsitellään opinnäytetyötä ammattikorkeakoulussa sekä yleisesti että Metropolia ammattikorkeakoulussa. Osiossa käsitellään myös sädehoitoa ja sen opiskelua Metropolia ammattikorkeakoulussa, röntgenhoitajan roolia sädehoidossa sekä lyhyesti röntgenhoitajan koulutusta Suomessa että Euroopassa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia opinnäytetöitä sädehoitoon liittyen on tehty HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa.

Tarkennetut tutkimustehtävät ovat

1. Mitä asioita ja mistä näkökulmasta on tutkittu sädehoitoon liittyvissä opinnäytetöissä?
2. Millaisia kehittämishaasteita sädehoitoon liittyvissä opinnäytetöissä on löydettävissä?

3 Työn teoreettiset lähtökohdat

Tässä osiossa käsitellään opinnäytetyötä ammattikorkeakoulussa, sädehoidon opintoja Metropolia ammattikorkeakoulussa, sädehoitoa, röntgenhoitajan roolia sädehoidossa sekä röntgenhoitajan koulutusta Suomessa että Euroopassa.

3.1 Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa

Ammattikorkeakouluista annetun asetuksen mukaan (352/2003, 7 §) mukaan opinnäytetyön tavoitteena on ”kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.” (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003, 7 §) Opinnäytetyön tekemisessä opitaan ammatillista erikoisosaamista ja työelämävalmiuksia.

Opinnäytetyöhön valmistaudutaan koko opintojen ajan. Metropolia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöhön valmistautumista pohjustetaan tutkimus- ja kehittämistyön kursseilla, joista perusteet –kurssi käydään ensimmäisenä lukuvuotena. Menetelmäopinnot opiskellaan toisena lukuvuotena ja kolmantena lukuvuotena aloitetaan varsinaiset opinnäytetyökurssit opinnäytetyön aiheen jäsentäminen –kurssilla. Myös innovaatioprojekti toimii monilla opiskelijoilla tukena tai jopa aiheena opinnäytetyössä. Innovaatioprojekti toteutuu kolmantena lukuvuotena. Innovaatioopinnoissa käydään läpi muun muassa seuraavia aiheita: projekti- ja innovaatiotyöskentelyn perusteita, esimerkiksi ideointia, suunnittelua, toteutusta, arviointia, viestintää sekä julkistamista että markkinointia. Kurssilla käydään myös läpi yhteistyötaitoja, sidosryhmätoimintaa sekä verkostotyöskentelyä. Näiden kaikkien osa-alueiden opiskelu ja hallinta luovat pohjaa opinnäytetyön toteutukselle ja koko opinnäytetyöprosessin hallintaan ja ymmärtämiseen.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti työelämlähtöisiä; kehittämistehtäviä, projektitöitä, tuotekehitystöitä, mutta ne voivat myös olla tutkimuksellisia, taiteellisia tai toiminnallisia töitä.

Opinnäytetyön laajuutta ei ole määritelty ammattikorkeakoululain asetuksessa (352/2003) mutta se on Metropolia ammattikorkeakoulussa 15 opintopistettä.

Opinnäytetyön arvioinnissa käsitellään opinnäytetyön työelämälähtöisyyttä ja työn merkitystä työelämän kehittämisessä. Arvioinnissa käsitellään myös ammatillisia vuorovaikutus- ja viestintätaitoja ja arvioidaan kirjoittajan kasvua asiantuntijuuteen. Myös opinnäytetyön hyödynnettävyyttä projektissa tai vaihtoehtoisesti työelämässä on arvioinnin kohteena. Opinnäytetyöstä tulisi myös nousta esiin kehittämis ehdotuksia ja –ideoita. Myös itse opinnäytetyön ulkoasua, luettavuutta sekä kokonaisuuden eheyttä arvioidaan. Myöskin opiskelijan työskentelyä kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessissa arvioidaan.

Tutkintosäännön mukaan opinnäytetyön tavoitteena on ”kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä” (Metropolia ammattikorkeakoulun tutkintosääntö, 13 §). Opinnäytetyö on teoreettinen tai empiirinen tehtävä, joka voi olla tutkimusta, kehittämistä tai suunnittelua. (Tutkintosääntö, Metropolia ammattikorkeakoulu, hyväksytty 20.5.2008)

Opinnäytetyö opiskelijan prosessina etenee ideasta kohti suunnitelmaa. Idea voi olla alussa hyvin häilyvä ja se voi muuttua prosessin aikana useasti, usein kuitenkin perusajatus ja punainen lanka pysyy samana. Suunnitelman laatimisen jälkeen alkaa varsinainen opinnäytetyön tekeminen ja tässä vaiheessa ohjaajan rooli astuu esiin. Ohjaaja pitää opiskelijan oikealla tiellä ja auttaa opiskelijaa eteenpäin prosessissa. Ohjaajan tehtävä on tukea opiskelijaa ja ohjata työn kulkua niin, että työn aihepiiri pysyy riittävästi hallinnassa eikä opiskelija lähde haalimaan liian laajaa kokonaisuutta työhönsä. Kypsyysnäytteessä opiskelijan tulee hallita oma työnsä ja sen lähtökohdat ja perusteet. Kypsyysnäyte suoritetaan kun opinnäytetyö on käytännössä jo valmis.

3.2 Säteihoidon opinnot Metropolia ammattikorkeakoulussa

Säteihoidon opintoja Metropolia ammattikorkeakoulussa on 14 opintopisteen verran. Se on valtakunnallisesti katsottuna melko vähän ja se sisältää 9 opintopisteen verran käytännön harjoittelua, eli teoriaopintoja on näin ollen 5 opintopisteen edestä. Sädehoitoon liittyvän opetuksen vähyydestä johtuen opiskelijan täytyy itse halutessaan olla aktiivinen sädehoidon suhteen ja hakeutua mahdollisesti toiselle käytännön harjoittelujaksolle sädehoitoon, jossa yleensä käsitellään annossuunnittelua. Sädehoito on kovin erilaista verrattuna diagnostiseen radiografiatyöhön ja olisikin hyvä, jos olisi mahdollista saada sädehoidon opetukseen enemmän opintopisteitä. Koulussa opiskelu

sädehoidosta on suppeaa, mutta yleensä sädehoidosta kiinnostuneet hakeutuvat sädehoito-osastolle esimerkiksi kesätöihin ja hankkivat kokemusta sitä kautta. Myös opinnäytetyön tekeminen syventää osaamista sädehoidossa, jos opiskelija päätyy tekemään opinnäytetyönsä sädehoitoon liittyen.

3.3 Sädehoito

Sädehoitoa käytetään kirurgian ja lääkehoidon ohella syöpätautien hoitoon. Se yhdistetään yleensä muihin hoitomuotoihin ja pääsääntöisesti noin puolet syöpäsairaista saa sädehoitoa jossain vaiheessa hoitoprosessia. Sädehoitoa käytetään silloin, kun syöpäkasvainta ei pystytä riittävästi poistamaan kirurgisin menetelmin. Sädehoitoa käytetään myös muiden kuin syöpäsairauksien hoitoon, kuten esimerkiksi hyväläatuisiin aivokasvaimiin, ihosairauksiin ja verisuonten ahtaumiin. (Sipilä/Pukkila, STUK, Säteilyn käyttö 2004: 184.)

Sädehoidon periaatteena on tuhota syöpäsolukko ionisoivan säteilyn avulla. Tässä auttaa se, että syöpäsolut ovat yleensä herkempiä säteilyn aiheuttamille vaurioille kuin terveet solut, koska ne jakautuvat useammin kuin terveet solut. Säteily tuhoaa tehokkaasti jakautumisvaiheessa eli mitoosissa olevia soluja. (Sipilä/Pukkila 2004: 184.)

Sähkömagneettinen säteily etenee valon nopeudella. Sähkömagneettinen säteily on ionisoivaa säteilyä, jos sen energia riittää ioniparien muodostamiseen. (Klininen sädehoito; Joensuu, Kouri, Ojala, Tenhunen, Teppo 2002: 10.) Ionisoivan säteilyn osuessa elävään kudokseen syntyy solussa sen toimintaan vaikuttavia vaurioita. Suorassa vaikutuksessa säteilyenergia kohdistuu suoraan kohdemolekyyliin aiheuttaen tässä vaurioita. Epäsuorassa vaikutuksessa säteily aiheuttaa solussa olevien vesimolekyylien hajoamisen vapaiksi radikaaleiksi, jotka edelleen reagoivat solun muiden aineiden kanssa aiheuttaen solussa rakennemuutoksia. DNA:han kohdistuu tärkeimmät vauriot mutta myös solukalvon rakenteiden vaurioilla voi olla merkitystä. Säteilyllä pyritään aiheuttamaan syöpäsoluissa solukuolema. Tällöin myös tervettä kudosta altistetaan säteilyvaurioille. (Joensuu ym. 2002: 143-144.) Sädehoidon suunnittelu ja toteutus tähtääkin siihen, että kasvaimeen saadaan riittävä säteilyannos, joka aikaansaa toivotun terapeuttisen tehon niin, että hoidon sivuvaikutukset pysyvät vähäisinä tai ainakin hyväksyttävällä tasolla. Tätä kutsutaan optimoinniksi. (Jussila ym. 2010: 51)

Ionisoivan säteilyn käyttöön liittyy myös riski sekundäärisyövästä. Säteilyn merkitys karsinogeenina on syytä pitää mielessä etenkin silloin, kun sädehoitoa harkitaan annettavan ihmiselle, jonka oletetaan elävän vielä vuosikymmeniä. Erityisesti lasten ja nuorten potilaiden sädehoidon tarve tulee arvioida aina huolellisesti. (Jussila ym. 2010: 32.)

Sädehoito voidaan jaotella karkeasti kahteen eri osaan; ulkoiseen ja sisäiseen sädehoitoon. Tavanomaisin hoitomuoto on ulkoinen sädehoito, jolla tarkoitetaan tarkoin rajattua säteilykeilaa kohdistettuna potilaaseen. Ulkoista sädehoitoa voidaan antaa röntgenhoitolaitteilla, lineaarikiihdyttimillä, tomoterapialaitteilla sekä stereotaktisilla hoitolaitteilla. Sisäistä sädehoitoa annetaan tyköterapiahoitona eli brakyterapiana joko latushoitona käsin asennettuna (säteilylähde asennetaan potilaaseen) tai kauko-ohjatusti jälkilatauslaitteella, jolloin hoito on jälkilataushoitoa. (Jussila ym. 2010: 118-121.)

Sädehoito voidaan jaotella myös siinä käytetyn säteilylajin mukaan; esimerkiksi hiukkassäteily ja korkeaenerginen sähkömagneettinen säteily (fotonit). Hiukkassäteily voidaan jakaa edelleen neutronihoitoon, protonihoitoon ja elektronihoitoon. Nykyisin annettavasta sädehoidosta yli 90 prosenttia on ftonihoitoa, joka toteutetaan lineaarikiihdyttimillä. Samoilla laitteilla voidaan antaa myös elektronihoitoa pinnallisiin hoitoihin esimerkiksi rintasyöpäleikkauksen jälkeen leikkaushaavan alueelle ns. boosterihoitona. (Jussila ym. 2010: 24-25.) Sädehoito hoitona voidaan jakaa myös kuratiiviseen eli parantavaan hoitoon sekä palliatiiviseen eli oireita helpottavaan hoitoon. Kuratiivista hoitoa voidaan käyttää silloin, kun syöpä ei ole levinnyt laajalle alueelle ja hoidolle saadaan hyvä hoitovaste. Palliatiivista hoitoa käytetään oireiden lievittämiseen eikä sen tarkoituksena ole parantaa vaan helpottaa taudin aiheuttamia oireita ja kipuja. (Joensuu ym. 2007: 157-158.)

3.4 Röntgenhoitajan rooli sädehoidossa

”Koko sädehoitoprosessi tähtää sädehoitofraktion onnistuneeseen toteutukseen” toteavat Jussila, Kangas sekä Haltamo (2010: 152). Röntgenhoitajan vastuulla on sekä hoidon toteutus teknisesti fyysikon ja lääkärin sädehoidon suunnitelman mukaan että potilaan kokonaisvaltainen hoito jokaisen sädehoitokerran aikana. Myös suunnittelukuvausten suorittaminen onkologin sekä fyysikon ohjeiden mukaisesti on

röntgenhoitajan vastuulla. Röntgenhoitajan tulee myös osata ja tuntea laitteisto sekä niiden ominaisuudet ja tämä helpottaa sekä säteilysuojelua että sädehoidon turvallista ja oikeaa toteutusta. Tärkein asia sädehoidossa on se, että potilas saa lääkärin määräämän sädeannoksen hoitosuunnitelman mukaisesti. (Jussila ym. 2010: 143.)

Sädehoidossa röntgenhoitaja osallistuu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoitopolkuun. Opiskelijana sädehoidon harjoittelussa opiskelija tutustuu hoitopolkuun ja sädehoidon perusperiaatteisiin. Potilaan kohtaaminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista röntgenhoitajan roolissa. Sädehoidossa työskennellessään röntgenhoitajan tulee ymmärtää ja tiedostaa sädehoidon sivuvaikutuksia hoidettavasta alueesta riippuen ja tarpeen mukaan haastatella potilasta tämän voinnista ja tuntemuksista sädehoitojakson ajan.

3.5 Röntgenhoitajakoulutus Euroopassa ja Suomessa

Yleiset vaatimukset röntgenhoitajille sädehoidossa toimimisesta Euroopassa saadaan European Society for Radiotherapy and Oncology eli ESTROsta (liite 1). Eri Euroopan maissa röntgenhoitajien koulutus ja työnkuva eroaa toisistaan jonkin verran, maasta riippuen. Monissa maissa, toisin kuin Suomessa, sädehoito-osastolla työskentelevät röntgenhoitajat ovat koulutettu nimenomaan pelkkää sädehoitoa varten. Koulutus myös kestää puoli vuotta pidempään kuin Suomessa.

Röntgenhoitajaksi voi Suomessa kouluttautua kuudessa eri ammattikorkeakoulussa, joista yhdessä koulutus on ruotsinkielistä (Novia Vaasa). Radiografian ja sädehoidon koulutusta suomeksi tarjoaa Metropolia ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulututkintoa opiskelemaan hakevilta vaaditaan toisen asteen koulutus.

4 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempia tutkimuksia on muun muassa Päivi Pohjolan pro gradu (Tampereen yliopisto, hoitotiede, 2008), jonka tarkoituksena oli ”kuvata ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ja tutkitun tiedon käyttöä hoitotyön kehittämisessä hoitohenkilökunnan

näkökulmasta”. Tutkimus osoitti, että ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys sekä hyvin rajattu aihevalinta edistivät opinnäytetöiden käyttöä hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuksessa todettiin myös, että ammattikorkeakoulun ja työelämän välistä yhteistyötä tulisi lisätä entisestään.

Riitta Rissanen toteaa väitöskirjassaan (Tampereen yliopisto, kasvatustieteet, 2003), että on selvää, ettei opinnäytetyö yksinään voi toteuttaa ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyötä. Tutkivan työotteen tulisi sisältyä opintosuunnitelmiin myös laajemmin. Väitöskirjassa käsiteltiin opinnäytetyötä tradenomiopiskelijoiden näkökulmasta, joten täysin verrattavissa tutkimus ei ole sosiaali- ja terveystieteille. Tutkimus osoitti työelämälähtöisen opinnäytetyön tekemisen kehittävän laaja-alaista ammattitaitoa. Tutkimuksessa haastateltiin opinnäytetyönsä tehneitä opiskelijoita sekä opinnäytetyössä mukana olleita työelämän edustajia.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Aineiston keruu

Aihetta lähestyttiin laadullisesti. Aineisto haettiin sähköisestä Theseus –tietokannasta sekä MetCat –tietokannasta, josta löytyi muutama opinnäytetyö, joita ei ole Theseus –tietokannassa. Aineisto rajattiin niin, että opinnäytetyöt oli tehty Metropolia ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa sekä Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle. Haku tehtiin kirjoittamalla Theseus –tietokantaan hakusanaksi sädehoito sekä valitsemalla haku ammattikorkeakouluittain, jolloin valittiin Metropolia ammattikorkeakoulu. Löytyneestä aineistosta karsittiin pois opinnäytetyöt, joita ei oltu tehty radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmaan. Loput työt haettiin MetCat –tietokannasta hakusanalla sädehoito ja rajattiin haku opinnäytetöihin. Opinnäytetyöt, jotka löytyivät MetCat –tietokannasta vain paperiversioina, haettiin Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmankadulla sijaitsevasta kirjastosta. Opinnäytetyöt analysoitiin sisällön analyysillä sekä lukemalla tiiviste sekä keskeiset tulokset. Kaikista opinnäytetöistä tehtiin taulukko (liitteenä), johon kerättiin keskeiset asiasisällöt.

Aineistoksi valittiin Metropoliassa HUS Syöpätautien klinikalle tehtyt, sädehoitoon liittyvät opinnäytetyöt radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa. Opinnäytetöitä oli yhteensä yhdeksän.

5.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, sisällön erittelynä sekä laadullisena tutkimuksena. Sisällön analyysi toteutettiin taulukoimalla. Opinnäytetyö tehtiin aineistolähtöisesti. Opinnäytetyöt analysoitiin lukemalla tiivistelmä sekä keskeiset tulokset.

6 Tulokset

6.1 Sädehoitoon liittyvien opinnäytetöiden aihealueet

Röntgenhoitajien työhyvinvointia HUS Syöpätautien klinikan sädehoitoyksikössä selvittivät opinnäytetyössään Juhola, Kiiskinen, Kuusisto sekä Rämä (2011). Opinnäytetyö tehtiin röntgenhoitajien näkökulmasta ja se toi tietoa työyksikköön työntekijöiden hyvinvoinnista ja siitä, miten sitä voidaan parantaa. Haastateltuja röntgenhoitajia oli yhteensä 38. Työhyvinvointi jaoteltiin opinnäytetyössä kuuteen eri osa-alueeseen: ilmapiiri ja ihmissuhteet, työn mielekkyys, työyhteisön toimivuus, työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen sekä kehittämismahdollisuudet. Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullista että määrällistä toimintatapaa. Kysely tehtiin kyselylomakkeella ja vastausprosentti oli 64. Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että työpaikan ilmapiiri sekä ihmissuhteet koettiin erittäin hyviksi. Myös itse työ koettiin mielekkääksi. Tyytymättömmimpiä röntgenhoitajat olivat palkkaukseen sekä työyhteisön henkilöstöresursointiin. Henkilöstömäärä koettiin riittämättömäksi työn määrään nähden. Osaston johtamiseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Jatkotutkimushaasteeksi ajateltiin vastaavaa kyselyä, joka toteutettaisiin joko samalla tai eri sädehoito-osastolla. Myöskin kyselyä voitaisiin laajentaa moniammatilliseksi.

Gynekologista syöpää sairastavien potilaiden kokemukset ohjaamisesta sädehoidossa opinnäytetyössään selvittivät Hartman, Häkkinen sekä Tolvanen (2009). Työ tehtiin potilaan näkökulmasta, haastateltuja potilaita oli kuusi. Potilaat valittiin sen mukaan, että he ovat saaneet kuratiivista sädehoitoa gynekologiseen syöpään ja he asuivat

pääkaupunkiseudulla sekä olivat alle 80-vuotiaita. Potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilaat kokivat sädehoito-osaston ilmapiirin positiivisena ja henkilökunta oli helposti lähestyttävä. Potilaat olivat saaneet riittävästi tietoa sädehoitoon liittyvistä käytännön asioista, sädehoidon sivuvaikutuksista sekä itsehoidosta. Enemmän tietoa potilaat kaipasivat itse sairaudesta sekä erityisesti sen ennusteesta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Sädehoidon kirjaamisesta opinnäytetyön teki Hintsala (2010). Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa potilaan hoitotyön kirjaamista sädehoitoyksikössä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti ja aineistoa (hoitosuunnitelmat) analysoitiin sisällön erittelyllä. Tuloksien tutkimiseen ja arviointiin hankittiin röntgenhoitajista koostuva raati (N=3), jonka työskentelyssä sovellettiin Delfoi-tekniikkaa ja raadin tuotos analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä. Työssä todettiin hoitotyön kirjaamisessa olleen yleisesti ottaen puutteita. Erityisesti puutteita oli suunnitelmalomakkeiden oikeellisessa täytössä, hoitosuunnitelmien sisällössä sekä hoidon jatkuvuuden ja hoidollisen päätöksenteon näkyvyydessä. Työ tehtiin työyksikön näkökulmasta ja se kehitti työelämää niin, että sädehoitoyksikössä on nykyisin käytössä sähköinen kirjaamisjärjestelmä.

Röntgenhoitajien kokemuksia lasten ohjaamisesta sädehoidossa käsittelevän opinnäytetyön tekivät Humaloja, Mustonen-Marcial, Paloranta (2012). Työn tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajien kokemuksia lasten ohjaamisesta sädehoidossa. Haastateltavia röntgenhoitajia oli neljä, joilla oli vähintään viisi vuotta työkokemusta alalta. Työ tehtiin röntgenhoitajien näkökulmasta. Työssä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Työn keskeiseksi tulokseksi saatiin se, että lasten ohjaaminen sädehoidossa vaatii aikaa. Haastavimmaksi ryhmäksi koettiin murrosikäiset potilaat, joihin koettiin olevan hankala saada kontaktia. Kuormittavina tekijöinä koettiin potilaan huono ennuste sekä vanhempien huomioiminen ohjaustilanteessa. Haastateltavien mielestä lapsipotilaat tulee kohdata yksilöinä ja kohdella heitä iän mukaan. Luottamuksen saaminen sekä lapseen että tämän vanhempiin heti hoitosuhteen alussa on tärkeää. Yhtenä tärkeimpänä tukemisen keinona röntgenhoitajat pitivät vanhempien kanssa keskustelua. Opinnäytetyö toiminee kehittämisideana sädehoitoyksikköön, sillä lapsipotilaille ei oltu varattu enempää aikaa kuin aikuisillekaan kesällä 2012.

Röntgenhoitajien kokemuksista seksuaalineuvonnasta sädehoidossa selvitti opinnäytetyössään Hyväri (2011). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne olivat luonteeltaan teemahaastatteluja. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja opinnäytetyö oli kvalitatiivinen. Opinnäytetyössä selvisi, että röntgenhoitajat kaipasivat parannuksia ohjauksiin, jotta potilaan kanssa keskusteleminen seksuaalisuudesta olisi helpompaa. Työ tehtiin röntgenhoitajan näkökulmasta ja työhön haastateltiin viittä röntgenhoitajaa. Apukeinoina esiin nousi hoitajan kokemus, oman persoonan käyttö sekä positiivinen asenne seksuaalineuvontaa kohtaan. Hoitajien mielestä potilaat tarvitsevat tukijaa ja kuuntelijaa. Koulutusta toivottiin lisää seksuaalineuvonnan tueksi ja nykyinen koulutus todettiin riittämättömäksi.

Eturauhassyöpäpotilaiden kokemuksia intimiteetistä sädehoidossa Suomessa ja Portugalissa selvittivät Jakola sekä Korkeamäki (2011). Työ tehtiin potilaan näkökulmasta ja sitä varten haastateltiin kuutta sädehoitoa saanutta eturauhassyöpäpotilasta Suomessa sekä Portugalissa. Kysely tehtiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla sekä havainnoimalla hoitotilanteita. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Opinnäytetyö osoitti, että potilaat eivät tunteneet oloaan kiusaantuneeksi sädehoidon aikana. Toisaalta otos oli niin pieni, ettei tuloksista voida vetää suoria johtopäätöksiä. Jatkotutkimushaasteena on mahdollinen tarve tutkia aihetta lisää ja kattavammin. Varsinaisia kehittämis ehdotuksia työstä ei noussut esiin.

Näyttökokeiden käyttöä osana röntgenhoitajien perehdytystä selvittivät Kuukasjärvi, Lindholm sekä Purho (2012). Työtä varten haastateltiin kuutta röntgenhoitajaa ja se tehtiin röntgenhoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina ja selvitys toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Todettiin, että näyttökokeet toimivat arvokkaina tiedonsiirron välineinä työntekijöiden perehdytyksessä. Todettiin myös, että näyttökokeet paljastavat perehdytyksen onnistumisen ja osuvuuden.

Eturauhassyöpäpotilaiden tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen ja hoitoon selvittivät opinnäytetyössään Miettinen sekä Paavilainen (2012). Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä potilastyytyväisyyskyselyä käyttäen. Kyselylomake sisälsi strukturoituja väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Potilaat vastasivat kyselyyn hoitajaksonsa loppupuolella. Potilaat olivat pääsääntöisesti

tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kaikista tyytyväisimpiä potilaat olivat työilmapiiriin hoitokoneella, hoitajien ammattitaitoon sekä yhteistyöhön. Tyytymättömmimpiä potilaat olivat hoitoaikojen viivästymiseen, vajaan tiedottamiseen sivuvaikutusten hoidosta sekä itse sädehoitoon ensimmäisellä hoitokerralla. Työ tehtiin potilaan näkökulmasta ja kyselyyn vastanneita potilaita oli yhteensä 51. Keskeisenä tuloksena nousi esiin se, että röntgenhoitajien tulisi kiinnittää huomiota potilaan ohjaukseen ensimmäisellä hoitokerralla sekä ohjata potilasta enemmän sivuvaikutuksista sekä niiden hoidosta.

Vertailua rintasyövän sädehoidon tietokonetomografiasimuloinnissa käytettävien ihomarkkereiden kesken opinnäytetyössään tekivät Hartikainen sekä Sotavalta (2010). Opinnäytetyön tarkoituksena oli vertailla erilaisia anatomiaa osoittavia ihomarkkereita rintasyövän sädehoidon TT-simuloinnissa ja tuottaa tietoa siitä, mikä olisi optimaalisin merkitsemistapa. Tarkoituksena oli myös kehittää sädehoito-osaston toimintatapoja rinnan alueen anatomian merkitsemisessä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kyselyä, joka lähetettiin 11 suomalaiselle sädehoito-osastolle. Vastausprosentti kyselyyn oli 64. Kyselyssä selvitettiin erilaisten materiaalien käyttöä muilla sädehoito-osastoilla, niiden käyttötapoja sekä tyytyväisyyttä niiden ominaisuuksiin. Opinnäytetyön tuloksiksi saatiin tietoa materiaaliakohtaisesti erilaisten ihomarkkereiden aiheuttamasta artefaktasta, niiden vaikutuksesta annosjakaumiin sekä hoidon kokonaisannoksiin. Annosjakauamuutokset sekä vaikutukset kokonaisannoksiin selvitettiin annossuunnitteluohjelman avulla, artefakta arvioitiin visuaalisesti. Työ tehtiin työyksikön näkökulmasta. Työssä todettiin kuparilangan olevan paras ihomarkkeri sädehoitoyksikköön. Työ tuotti tietoa vähän tutkitusta aiheesta. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi idea, että ihomarkkereita tutkittaisiin systemaattisemmin. Kehittämisehdotuksia työstä ei noussut esiin.

6.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia opinnäytetöistä löytyi useita. Gynekologista syöpää sairastavien kokemuksia selvittävässä opinnäytetyössä nousi esiin erillinen ohjaustilaisuus, jota potilaat toivoivat erityisesti hoidon alkuun ja loppuun. Tilaisuudessa käsiteltäisiin sädehoitoon ja itsehoitoon liittyviä asioita sekä sivuvaikutusten ja toipumisajan kestoa.

Kirjaamista koskevasta opinnäytetyöstä kehitysehdotukseksi saatiin kirjaamiskoulutuksen käyttö oppilaitoksissa sekä osastolla, koulutuksen liittäminen

perehdytykseen sekä sähköisen kirjaamisen yhteydessä siirtyminen erilaiseen kirjaamistapaan. Sähköinen kirjaaminen onkin jo sädehoitoyksikössä käytössä, joten opinnäytetyö on jo kehittänyt työelämää käytännössä.

Seksuaalineuvontaa käsittelevästä opinnäytetyöstä yksi esiin nousseista kehittämisehdotuksista on seksuaalineuvonnan ohjeistuksen lisäämisen ja myös koulutuksen lisäämisen aiheeseen liittyen. Esimerkiksi opinnoissa seksuaalineuvontaa ei käsitellä juuri lainkaan.

Näyttökokeita käsittelevän opinnäytetyön kehittämisehdotuksia olivat lähinnä näyttökokeiden toteutuksen parantamista koskevia asioita, joskin kehittämisehdotukset olivat erittäin vaikea löytää työn sisältä.

Eturauhassyöpäpotilaiden tyytyväisyyttä selvittänyt opinnäytetyö nosti kehittämisehdotuksiksi hoitajien huomion kiinnittäminen sivuvaikutuksista ja niiden hoidosta kertomiseen potilaalle. Myös aikataulujen muutoksista tulisi potilaita ohjeistaa tarkemmin. Lisäksi potilaiden yksityisyyden kannalta ei ole hyvä, että pukukopin ja hoitokoneen säätötilaan (ja myös odotusaulaan) aukeavat ovet ovat vierekkäin. Jatkossa, kun tehdään uusia hoitohuoneita, tulisi tähän asiaan kiinnittää huomiota. Nyt riskinä on se, että potilaat kokevat intimitettinsä uhatuiksi jos ovet aukeavat käytävään juuri kuin he astuvat alusvaatteisillaan oven ohitse. Hoitajat ohjeistavatkin potilaita riisumaan päällyshousunsa vasta hoitohuoneessa.

7 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia opinnäytetöitä sädehoitoon liittyen on tehty Metropolia ammattikorkeakoulussa Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle. Tarkoituksena oli selvittää, mitä aihepiirejä opinnäytetöissä esiintyy ja mistä näkökulmasta ne on tehty. Tarkoituksena oli myös selvittää mahdollisia kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimushaasteita opinnäytetöistä mahdollisesti löytyy. Työn tarkoituksena on ollut nivoa yhteen sädehoitoon liittyvät työt, jotta niiden tarkastelu olisi helpompaa. Tuloksia tarkastellessa huomattiin, että suurin osa opinnäytetöistä on tehty röntgenhoitajien näkökulmasta. Toiseksi eniten opinnäytetöitä on tehty potilaan näkökulmasta. Loput työt on tehty työyksikön näkökulmasta. Opinnäytetyötään tekevät röntgenhoitajaopiskelijat kokevat varmastikin

mielekkäimmäksi tehdä opinnäytetyö röntgenhoitajan näkökulmasta, opiskeleehan opiskelija kyseiseen ammattiin. Opinnäytetöistä näkee myös työelämälähtöisyyden, kaikki työt ovat tehty työelämään vahvasti liittyen vaikka työt ovat keskenään hyvinkin erilaisia. Osassa opinnäytetöistä haastatellut tai muutoin tutkitut kohderyhmät olivat melko pieniä, joten suoria johtopäätöksiä tuloksista ei voida määrittää. Jatkossa kannattaisikin opinnäytetyötä suunniteltaessa miettiä, onko tutkimukseen tai haastatteluun mahdollista saada riittävä kohderyhmä tai otos, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia.

"Ammatillinen reflektio on työelämälähtöisen opinnäytetyön ydin", toteaa Rissanen väitöskirjassaan Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina. Tätä onkin käytetty opinnäytetyötä kirjoitettaessa kuten myös monissa, tässä työssä tutkituissa opinnäytetöissä.

8 Pohdinta

Aiheeksi valikoitui hakukriteerit täyttävien opinnäytetöiden tarkastelu, koska vastaavaa ei ole aiemmin tehty. Työllä on merkitystä sekä Metropolia ammattikorkeakoululle että HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan selville, millaisia opinnäytetöitä on tehty ja millaisia kehittämis ehdotuksia ne sisältävät. Työstä nähdään myös se, että millaisia töitä ei ole tehty, joille ehkä saattaisi olla tarvetta. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena käyttäen sisällön analyysia. Opinnäytetyö on aineistolähtöinen.

Teoriapohjaa työlle löytyi helposti, ensisijaisena lähteenä itse opinnäytetyöt ja sen jälkeen sädehoidon sekä opinnäytetyön teoriaosuudet. Teoriaosuus rajattiin koskemaan vain sädehoitoa, sen opiskelua sekä opinnäytetyötä eikä teoriaosuudessa lähdetty tarkemmin käsittelemään esimerkiksi syöpää ja sädehoidon merkitystä syövän hoidossa. Myöskään röntgenhoitajan opintoja ei tutkittu teoriaosuudessa sädehoidon osuutta laajemmin, koska aihealue haluttiin pitää tarkasti rajattuna.

Opinnäytetyötä rakennettaessa pohdittiin työn rakennetta ja sitä, mitä teoriaosuus sisältäisi. Päädyttiin perehtyä opinnäytetyöhön yleisellä tasolla sekä Metropolia ammattikorkeakoulussa sekä myös sädehoitoon ja siihen liittyviin röntgenhoitajan

vastuualueisiin. Myös sädehoidon koulutusta Suomessa ja Euroopassa käsiteltiin lyhyelti.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa todetaan, että opinnäytetyön ollessa aineistolähtöinen sekä laadullinen, luotettavuus korostuu aineiston haussa, analyysissa sekä raportoinnissa. Raportoinnissa on raportoitu kaikki valituilla hakusanoilla ja – kriteereillä löytyneet opinnäytetyöt. Opinnäytetyössä on myös otettu huomioon aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tiedon hankinta on tehty eettisesti ja hankitut tiedot on tallennettu ja raportoitu rehellisesti ja totuudenmukaisesti.

Oma oppiminen kehittyi huomasti opinnäytetyötä tehdessä. Opin lukemaan opinnäytetöitä kriittisesti ja opin hakemaan niistä keskeiset asiat. Opin myös pohtimaan omaa kirjoitusta ja kirjoitustyyliä kriittisemmin. Opinnäytetyön kanssa tuli lopulta melko kiire. Myös hieman hämmennystä aiheutti ohjaajan vaihtuminen kesken opinnäytetyön tekemisen ja ohjaajan vaihduttua myös työn näkökulma muuttui eri suuntaan. Aihetta rajattiin kapeammaksi, mikä oli hyvä asia.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla valtakunnallisen selvityksen tekeminen samasta aiheesta. Toki ongelmaksi voi koitua aineiston suuri määrä, ellei sitä rajattaisi tarkasti. Mielekkäintä olisi jatkossa tehdä sädehoitoon sellaisia opinnäytetöitä, joita ei ole aiemmin tehty. Vaikka työ tehtäisiin Metropolia ammattikorkeakouluun ja Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle, ei olisi pahitteeksi katsoa hieman sitä, millaisia töitä on valtakunnallisesti tehty ettei tehtäisi keskenään samanlaisia töitä mutta eri kouluissa. Valtakunnallisesti sädehoitoon liittyviä töitä on tehty paljon lapsille sekä erilaisia oppaita. Tällaista tietoa hyödyntämällä saadaan valittua opinnäytetyön aiheeksi sellainen, jota ei ole jo tehty moneen kertaan aiemmin. Valtakunnallisesti opinnäytetöitä katsottaessa lasten oppaita on tehty paljon, mikä on hieman erikoista siihen nähden, että lapsilla todetaan vuosittain syöpiä noin 150 tapausta. Yhteiskunnallisesti merkittävimpiä syöpiä ovat eturauhas- sekä rintasyövät, joskin ne ovat nykypäivänä hyvin hoidettavissa. Kehitystä tarvitaan aina ja esimerkiksi rintasyövän kohdalla hengitystahdistuksen käyttöä sädehoidossa olisi mielenkiintoista tutkia.

9 Lähteet

Hartman, Taru – Häkkinen, Anna – Tolvanen, Tanja 2009. Gynekologista syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta sädehoito-osastolla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Hintsala, Jukka 2010. Hoitotyön kirjaaminen sädehoidossa: HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osasto. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Humaloja, Johanna – Mustonen-Marcil, Liisa – Paloranta, Maija 2012. Röntgenhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden ohjauksesta HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Hyväri, Hanna 2011. Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Jakola, Jenna – Korkeamäki, Jonna 2011. Eturauhassyöpäpotilaan intymiteetti sädehoidossa: vertailua Suomen ja Portugalin välillä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Juhola, Saara – Kiiskinen, Hanna – Kuusisto, Martti – Rämä, Elina 2011. Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kuukasjärvi, Joni – Lindholm, Sari – Purho, Kia 2012. Näyttökokeet osana röntgenhoitajien perehdytystä HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Miettinen, Jonna – Paavilainen, Aini 2012. Eturauhassyöpäpotilaan tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen ja hoitoon sädehoitoyksikössä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Sotavalta, Tuire – Hartikainen, Veera 2010. Rintasyövän sädehoidon TT-simuloinnissa käytettävät ihomarkkerit: vertailua annossuunnitteluohjelmalla. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Syöpätaudit, Suomalaisten terveyst, 2005. Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030>

Luettu 14.2.2013

http://www.stuk.fi/julkaisut_maaraykset/kirjasarja/fi_FI/kirjasarja3/_files/12222632510021002/default/kirja3_2.pdf Luettu 18.2.2013

Joensuu, Heikki – Kouri, Mauri – Ojala, Antti – Tenhunen, Mikko – Teppo, Lyly 2002. Kliininen sädehoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Jussila, Aino-Liisa – Kangas, Anne – Haltamo, Mikko 2010. Sädehoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. – Teppo, Lyly – Tenhunen, Mikko 2007. Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/119/SR13S1>

Luettu 20.3.2013

http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf

Luettu 10.4.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Luettu 11.4.2013

<http://estro-education.org/courses/Documents/The%20updated%20ESTRO%20core%20curricula%202011%20for%20clinicians,%20medical%20physicists%20and%20RTTs.pdf>

Luettu 14.4.2013

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02622.pdf>

Luettu 9.5.2013

http://opiskelijanopas.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/opiskelijanopas/saadokset/Tu tkintoSaanto20080801.pdf

Luettu 10.5.2013

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67321/951-44-5806-0.pdf?sequence=1>

Luettu 11.5.2013

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Aineistolähtöinentutkimus>

Luettu 16.5.2013

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Luettu

16.5.2013

ESTRO kompetenssitaulukko röntgenhoitajille (The European society for radiotherapy and oncology)

Oppimistavoite	Tieto ja ymmärrys	Sovellukset / arviointi
Oikeaoppinen potilaan asettelu	<ul style="list-style-type: none"> *osaa määrittää yleisimmät samanaikaiset sairaudet, joista potilaat saattavat kärsiä *tuntee käytettävät välineet ja tekniikat *tietää osaston käytännöt 	<ul style="list-style-type: none"> *arvioi potilaan tilan ja mahdolliset rajoitukset, joita mahdolliset samanaikaiset sairaudet voivat aiheuttaa *analysoi ja integroi tiedon määrittääkseen optimaalisen asennon potilaalle *tiedottaa potilasta toimenpiteestä
Osaa valmistaa ja/tai tuottaa fiksaatiovälineitä	<ul style="list-style-type: none"> *tuntee saatavilla olevat fiksaatiovälineet *tietää miten välineitä käytetään *tunnistaa niihin liittyvät turvallisuusasiat 	<ul style="list-style-type: none"> *rakentaa sopivimman välineen yksilöllisesti potilaalle käytännön mukaan *huomioda vaadittavat varotoimenpiteet
Osaa kirjata oikeellisesti	<ul style="list-style-type: none"> *ymmärtää oikeellisen kirjaamisen tärkeyden *tietää, mitä kirjata *tietää, kelle asiakirja tulee lähettää *on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä lainsäädännöstä 	<ul style="list-style-type: none"> *kirjoittaa dokumentin *tiedottaa asiaan kuuluvaa henkilökuntaa aiheesta *varmistaa, että dokumentti on lainmukainen
Osaa tehdä laadunvarmistuksen fiksaatiovälineille	<ul style="list-style-type: none"> *ymmärtää fiksaatiovälineiden säännöllisen laaduntarkkailun merkityksen 	<ul style="list-style-type: none"> *osaa säilyttää ja käsitellä fiksaatiovälineitä oikein *suorittaa säännöllisen laadunvarmistuksen kaikille fiksaatiovälineille *osaa arvioida uusia välineitä ennen käyttöönottoa

Opinnäytetöiden analyysikehys

	OPINNÄYTETYÖT		
Tekijä(t), vuosi, maa, oppilaitos	Aihe	Työn tarkoitus	Kohderyhmä (otos)
Hartman, Häkkinen, Tolvanen 2009 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Gynekologista syöpä sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta sädehoito-osastolla	selvittää gynekologista syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	Sädehoitoa saaneet alle 80-vuotiaat potilaat (N=6)
Hintsala 2010 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Hoitotyön kirjaaminen sädehoidossa: HUS:n Syöpätautien klinikan sädehoito-osasto	Parantaa potilaan hoitotyön kirjaamista HUS:n Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	Hoitosuunnitelmalomakkeet (N=40) sekä asiantuntijaraati (N=3)
Humaloja, Mustonen- Marcal, Paloranta, 2012 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Röntgenhoitajien kokemuksia lapsipotilaiden ohjauksesta HYKS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	selvittää sädehoitotyötä tekevän röntgenhoitajan kokemuksia lapsipotilaiden ohjauksesta	Röntgenhoitajat (N=4)
Hyväri, 2011 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Röntgenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnasta sädehoidossa	selvittää millaisia kokemuksia röntgenhoitajilla on seksuaalineuvonnasta sädehoitotyössä	Sädehoidossa työskentelevät röntgenhoitajat (N=5)
Jakola, Korkeamäki 2011 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Eturauhassyöpäpotilaan intimitteetti sädehoidossa: vertailua Suomen ja Portugalin välillä	saada tietoa, miten potilaat kokevat intimiteettinsä ulkoisen sädehoidon aikana Suomessa ja Portugalissa	Sädehoitoa saavat eturauhassyöpää sairastavat miehet (N=6)
	OPINNÄYTETYÖT		
Tekijä(t), vuosi, maa, oppilaitos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Hartman, Häkkinen, Tolvanen 2009 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kvalitatiivinen; teemahaastattelu, sisällön analyysi	Potilaat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen	Kehittämisehdotuksena nousi esiin erillinen ohjaustilaisuus, jossa käsiteltäisiin säde- ja itsehoitoon liittyviä asioita sekä sivuvaikutusten ja toipumisajan kestoa
Hintsala 2010 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kvalitatiivinen; deduktiivinen sisällönanalyysi	Kirjaamishojien päivitys tuli tarpeeseen	Hoitoenkilökunnan tekemä dokumentointi oli yleisesti ottaen puutteellista
Humaloja, Mustonen- Marcal, Paloranta, 2012 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Laadullinen tutkimusmenetelmä, teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi	Hoitajat kokivat, että on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde sekä lapseen että vanhempiin hoitotilanteessa	Lapsipotilaan ohjaus sädehoidossa vaatii aikaa
Hyväri, 2011 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Teemahaastattelu; aineistolähtöinen analyysi	Vastaavia tutkimuksia ei löytynyt, joten työ tuli tarpeeseen	Ohjeistuksiin toivottiin parannuksia, jotta seksuaaliterveydestä keskusteleminen potilaan kanssa olisi helpompaa
Jakola, Korkeamäki 2011 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kyselylomake; sisällön analyysi	Yli puolet vastaajista ei tuntenut oloaan kiusaantuneeksi	Potilaat eivät tunne oloaan kiusaantuneeksi sädehoidon aikana, joskin otos oli pieni joten tuloksia ei voida yleistää
	OPINNÄYTETYÖT		
Tekijä(t), vuosi, maa, oppilaitos	Aihe	Työn tarkoitus	Kohderyhmä (otos)
Juhola, Kiiskinen, Kuusisto, Rämä 2011 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Röntgenhoitajien työhyvinvointi HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	kartoittaa röntgenhoitajien työhyvinvointia HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	Sädehoidon yksikössä työskentelevät röntgenhoitajat (N=38)
Kuukasjärvi, Lindholm, Purho 2012 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Näyttökokeet osana röntgenhoitajien perehdytystä HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	selvittää, millaisia vaikutuksia näyttökokeilla on röntgenhoitajien perehdytykseen ja osaamisen vahvistumiseen HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	Röntgenhoitajat (N=6)
Miettinen, Paavilainen 2012 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Eturauhassyöpäpotilaan tyytyväisyys saamaansa ohjaukseen ja hoitoon sädehoitoyksikössä	saada tietoa eturauhassyöpäpotilaiden potilastyytyväisyydestä sädehoitokertoilla HUS Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolla	Sädehoitoa saaneet eturauhassyöpäpotilaat (N=51)
Sotavalta, Hartikainen 2010 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Rintasyövän sädehoidon TT-simuloinnissa käytettävät ihomarkkerit: vertailua annossuunnitteluhjelmalla	vertailla erilaisia anatomiaa osoittavia ihomarkkereita rintasyövän sädehoidon TT-simuloinnissa ja tuottaa tietoa siitä, mikä olisi optimaalisin merkitsemistapa	Suomen sädehoito-osastot
	OPINNÄYTETYÖT		
Tekijä(t), vuosi, maa, oppilaitos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Juhola, Kiiskinen, Kuusisto, Rämä 2011 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen; kyselylomake	työpaikan yleisilmapiiiri ja ihmissuhteet koettiin erittäin hyväksi	Henkilöstömäärä koettiin riittämättömäksi työtehtäviin nähden
Kuukasjärvi, Lindholm, Purho 2012 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kvalitatiivinen; ryhmähaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi	Näyttökokeet vaikuttavat positiivisesti perehtymiseen ja tukevat sitä	Näyttökokeet nähdään arvokkaina tiedonsiirron välineinä
Miettinen, Paavilainen 2012 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kvantitatiivinen; kyselylomake	Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon	Röntgenhoitajien tulee kiinnittää huomiota potilaan ohjaukseen ensimmäisellä hoitokerralla sekä sivuvaikutuksiin liittyen
Sotavalta, Hartikainen 2010 Suomi, Metropolia ammattikorkeakoulu	Kysely, analysointi kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen	Kuparilanka on Syöpätautien klinikan sädehoito-osastolle paras ihomarkkeri	Tuotti tietoa vähän tutkitusta aiheesta